ADAD

Adolescent Drug Abuse Diagnosis

Les adolescents et la drogue:

Entretien structuré

un regard multidimensionnel

Alfred S. Friedman, Ph.D. & Arlene Terras

Traduction et adaptation française :

Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SUPEA)
Prof. Olivier Halfon, Unité de Recherche, Bugnon 25 A, CH-1005 Lausanne, SUISSE
Monique.Bolognini@chuv.ch

Diagnostic des Adolescents Abuseurs de Drogue
Version française de l'ADAD

Friedman, A.S., & Utada, A. (1989), Belmont Center for Comprehensive Treatment
4200 Monument Road, Philadelphia, PA 19131
Bolognini, M. et al. (2000), Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
Rue du Bugnon 25 A, CH-1005 Lausanne (Suisse) pour la version française

INSTRUCTIONS GENERALES POUR L'EVALUATEUR

- Pour une description détaillée de la procédure de passation, se référer au Manuel d'instruction du Diagnostic des Adolescents Abuseurs de Drogue.

- L'entretien peut être introduit par l'un des paragraphes suivants.
  - Lorsque l'ADAD est **utilisé dans le cadre d'un traitement ou d'une prise en charge** :
  « Je vais maintenant vous interroger sur divers aspects de votre vie et sur des problèmes qui pourraient vous toucher, vous ou votre famille. Vos réponses nous aideront à mieux comprendre de quelle aide vous pouvez avoir besoin. Les informations vous concernant resteront strictement confidentielles et ne seront en aucun cas transmises à des personnes extérieures à la prise en charge dont vous bénéficiez actuellement. »
  - Dans le cas où l'ADAD est **utilisé uniquement à des fins de recherche**, le paragraphe suivant peut servir de modèle :
  « Je vais maintenant vous interroger sur divers aspects de votre vie et sur des problèmes qui pourraient vous toucher, vous ou votre famille. Vos réponses resteront strictement confidentielles et anonymes. Elles seront regroupées avec celles d'autres personnes et serviront à des analyses statistiques. »

- S'il ressort clairement que le jeune ne comprend pas une question ou n'y répond pas, inscrivez un « X » à l'endroit prévu pour la réponse à cet item. Assurez-vous que vous avez coté « 0 » pour toutes les réponses négatives (« Non/Aucun/Jamais »), et ne laissez aucun blanc.
- Les échelles d'évaluation de la gravité sont **utilisées par l'évaluateur** pour donner une estimation du besoin de traitement du jeune pour chaque sphère de problème. Elles ne sont pas faites pour évaluer le bénéfice que le jeune pourrait retirer du traitement. L'évaluateur doit se familiariser avec la procédure d'évaluation présentée de façon détaillée dans le manuel d'instructions.

0-1 Pas de véritable problème, traitement non indiqué
2-3 Problème léger, traitement probablement pas nécessaire
4-5 Problème modéré, quelque traitement indiqué
6-7 Problème important, traitement nécessaire
8-9 Problème extrêmement important, traitement absolument nécessaire

Prénom : .....
Evaluateur : .....

Date de l'entretien :.....

Heure de début :.....
Heure de fin : .....

POUR LES JEUNES QUI SUIVENT UN TRAITEMENT OU UNE PRISE EN CHARGE UNIQUEMENT

Institution/personne de contact: .....
Date d'admission : .....
(pour les résidentiels)
Nom : .....
.....
Adresse : .....
.....
Téléphone : .....
Ecole : .....
Niveau : .....
Personne à contacter
en cas d'urgence :
Nom : .....
.....
Lien de parenté/statut:.....
Adresse : .....
.....
Téléphone : .....

PROFIL D'EVALUATION DE LA GRAVITE

Problème	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Médical										
Scolaire										
Emploi										
Social										
Familial										
Psychologique										
Légal										
Alcool										
Drogue										

©SUPEA/2005

A. Date de naissance: /___/___/___/

B. Sexe: 1=homme 2=femme ____

C. Nationalité: _____

D. Langue maternelle: _____

E. Etat civil: ____

1=célibataire	4=divorcé(e)
2=marié(e)/en union libre	5=veuf(ve)
3=séparé(e)	6=autre

F. Etat civil des parents (biologiques ou adoptifs **si les parents biologiques sont inconnus**):
biologiques = 0 adoptifs = 1 ____

(NSP = ne sait pas)	Age du sujet à cette époque
___ Jamais mariés (vivant séparément)	____
___ Jamais mariés (vivant ensemble)	____
___ Mariés	____
___ Séparés	____
___ Divorcés	____
___ Père décédé	____
___ Mère décédée	____
___ Père remarié/vivant avec un nouveau conjoint	____
___ Mère remariée/vivant avec un nouveau conjoint	____

G. Avec qui avez-vous habité la plupart du temps (utiliser la cotation ci-dessous)

1. Récemment (au cours des 30 derniers jours) ____
2. Au cours de la dernière année ____
3. Depuis votre majorité ____
4. Durant votre vie ____

1 = avec les parents biologiques
2 = avec la mère et un beau-père (une figure parentale)
3 = avec la mère uniquement
4 = avec le père et une belle-mère (une figure parentale)
5 = avec le père uniquement
6 = avec les parents adoptifs
7 = avec d'autres parents
8 = avec la famille d'accueil
9 = en communauté (internat, foyer...)
10 = en milieu surveillé (centre pénitentiaire, service psychiatrique)
11 = avec des amis
12 = avec un conjoint
13 = seul(e)

H. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e)s de votre cadre de vie actuel (personnes avec qui vous vivez)? ____

0 = pas du tout	2 = en grande partie
1 = un peu	3 = tout à fait

I. Combien de fois avez-vous déménagé au cours de votre vie (avec ou sans votre famille)? ____

J. Vous est-il arrivé de fuguer?
0 = non 1 = oui ____

Si oui, combien de fois cela vous est-il arrivé? ____

K. Qui assure les revenus de la famille ou du ménage dans lequel vous vivez actuellement? ____

1 = votre mère (biologique ou adoptive)
2 = votre père (biologique ou adoptif)
3 = votre belle-mère
4 = votre beau-père
5 = votre grand-mère
6 = votre grand-père
7 = un frère
8 = une soeur
9 = vous-même
10 = une autre personne (précisez) _____
_____

L. Quelle est la profession de cette personne? ____
_____
_____

M. Cette personne travaille-t-elle actuellement?
0 = non 1 = oui ____

N. Quelle est le dernier niveau scolaire atteint par votre père (biologique ou adoptif)? ____

O. Quelle est le dernier niveau scolaire atteint par votre mère (biologique ou adoptive)? ____

P. Combien avez-vous de frères et soeurs (y compris les demi-frères/soeurs)? ____

Q. Quel rang occupez-vous dans votre fratrie (frères et soeurs naturels)? ____

R. Combien de personnes vivent avec vous? ____

S. Avez-vous des enfants?
0 = non 1 = oui ____

Si oui, combien en avez-vous? ____

SI LE SUJET EST SUIVI PAR UNE INSTITUTION, POSER LES QUESTIONS T ET U
(sinon, coter N = non pertinent)

T. Qui vous a adressé à cette institution? ____

1 = vous-même
2 = votre famille
3 = un(e) ami(e)
4 = un professionnel du domaine médico-social (médecin, travailleur social ...)
5 = les autorités scolaires
6 = les autorités judiciaires (Juge des mineurs)
7 = autre (précisez) _____

U. Avez-vous été contraint par une décision judiciaire de suivre cette prise en charge?
0 = non 1 = oui ____

©SUPEA/2005

I. DOMAINE MEDICAL

1. Au cours de l'année dernière, combien de fois avez-vous rencontré des problèmes d'ordre médical (physique) qui vous ont amené à consulter un médecin ou un service médical ? ____

*2. Etes-vous souvent malade?
0 = non 1 = oui ____

3. Est-ce que vous vous faites du souci au sujet de votre santé?
0 = non 1 = oui ____

4. Vous est-il déjà arrivé d'être gravement malade?
0 = non 1 = oui ____

*5. Comment évaluez-vous votre état de santé de manière générale? ____

1 = mauvais	3 = bon
2 = assez bon	4 = excellent

*6. Combien de fois avez-vous été hospitalisé(e) (i.e. en restant au moins une nuit à l'hôpital) pour des problèmes médicaux? ____

7. A quand remonte votre dernière hospitalisation pour des problèmes physiques? Age : ____
(N=non pertinent)

*8. Est-ce que vous souffrez depuis longtemps d'une maladie, d'un problème chronique qui continue à vous gêner ou qui entrave votre existence?
0 = non 1 = oui ____

9. Si oui, quelle est cette maladie (ce problème)?
(N=non pertinent)
_____

10. Est-ce que vous vous attendez à avoir beaucoup de problèmes de santé dans le futur?
0 = non 1 = oui ____

11. JE VAIS MAINTENANT VOUS ENUMERER UNE SERIE DE PROBLEMES DE SANTE QUI PEUVENT CONCERNER LES JEUNES. JE VOUS DEMANDERAI DE ME DIRE POUR CHACUN D'EUX SI C'EST LE CAS POUR VOUS, EN REPONDANT PAR OUI OU NON.
0 = non 1 = oui

1) problèmes dentaires ____
2) problèmes de vue ____
3) problèmes auditifs ____
4) allergies/asthme ____
5) rhumes à répétition ____
6) diarrhées ____
7) surcharge de poids ____
8) poids insuffisant ____
9) nausées/vomissements ____
10) problèmes alimentaires ____
11) problèmes respiratoires ____
12) tachycardie/battements de cœur ____
13) problèmes de sommeil ____
14) maux de tête fréquents ____
15) évanouissements ____
16) convulsions/épilepsie ____
17) maladie vénérienne ____
18) grossesse ____
19) avortement/fausse couche ____
20) séropositivité/SIDA ____
21) hépatite ____

12. Au cours des 30 derniers jours, combien de fois (=nombre de jours) avez-vous eu des problèmes médicaux? Nb de jours:____

Echelle d'évaluation du sujet

0 = pas du tout	2 = passablement
1 = un peu	3 = beaucoup

13. Au cours des 30 derniers jours , dans quelle mesure avez-vous été gêné(e) ou préoccupé(e) par ces problèmes médicaux? ____

14. Dans quelle mesure considérez-vous important de suivre un traitement pour ces problèmes médicaux? ____

Echelle d'évaluation de la gravité

15. Dans quelle mesure jugez-vous nécessaire que ce sujet suive un traitement médical? ____

Echelle de confiance

Jugez-vous les réponses ci-dessus faussées par:

16. Une déformation des faits par le sujet
0 = non 1 = oui ____

17. Un manque de compréhension du sujet
0 = non 1 = oui ____

©SUPEA/2005

II. PARCOURS SCOLAIRE

18. Quelle est le dernier niveau scolaire que vous avez atteint? ____

*19. Vous est-il arrivé de redoubler une année? ____
0 = non 1 = oui
Si oui, combien d'années avez-vous redoublé? ____

*20. Vous est-il arrivé d'être suspendu(e) à l'école? ____
0 = non 1 = oui
Si oui, combien de fois cela vous est-il arrivé? ____

*21. Vous est-il arrivé d'être renvoyé(e) de l'école? ____
0 = non 1 = oui
Si oui, combien de fois cela vous est-il arrivé? ____

22. Parmi les situations suivantes, laquelle correspond le mieux à votre statut scolaire actuel/à votre dernier statut scolaire concernant l'école obligatoire? ____

(Les sujets sont considérés comme "toujours à l'école" durant la période de vacances d'été dans la mesure où ils sont inscrits à l'école)

1 = abandon de l'école obligatoire
2 = renvoyé de l'école obligatoire
3 = suspendu des cours (à l'école obligatoire)
4 = toujours à l'école obligatoire
5 = certificat de fin d'études obtenu (école obligatoire achevée et réussie)

⇒ SI LE SUJET N'ETAIT **PAS INSCRIT** A UNE ECOLE / FORMATION AU COURS DES **30 DERNIERS JOURS** CONSIDERES →**QUESTION 25** (coter N=non pertinent à 23 et 24)
⇒ SI LE SUJET N'ETAIT **PAS INSCRIT** A UNE ECOLE / FORMATION AU COURS DE LA **DERNIERE ANNEE** SCOLAIRE →**QUESTION 28** (coter N = non pertinent de 23 à 27)
⇒ QUESTIONS 23 - 25 :
Pendant la période des vacances, se référer au dernier mois de l'année scolaire écoulée.

*23. Au cours des 30 derniers jours, combien de fois (nombre de jours) avez-vous manqué l'école (ou les cours ?) Nb de jours:____

24. Combien de ces absences étaient dues
A. à une maladie? ____
B. au fait que vous faisiez l'école buissonnière ? ____

25. Au cours de la dernière année scolaire, avez-vous pris part à des cours facultatifs/des activités organisées par votre école?
0 = non 1 = oui N = non pertinent ____

26. Comment étaient vos résultats durant la dernière année scolaire/de formation? ____

1 = en-dessous de la moyenne 2 = juste à la moyenne
3 = en-dessus de la moyenne

27. Au cours de la dernière année scolaire, dans quelle mesure vous sentiez-vous préoccupé(e) ou inquiet(e) de vos performances à l'école/dans votre formation? ____

0 = pas du tout 2 = passablement
1 = un peu 3 = beaucoup

POUR LES SUJETS QUI NE SONT PLUS A L'ECOLE OBLIGATOIRE
(scolarité arrêtée ou finie)

28. Quand avez-vous suivi l'école obligatoire pour la dernière fois ? Age : ____

29. Depuis ce moment, avez-vous suivi (ou êtes-vous en train de suivre) un des programmes de formation suivants
0 = non 1 = oui

1) cours de rattrapage pour l'obtention du certificat de fin d'études (p.ex. classes de raccordement, classes spéciales) ____
2) école professionnelle ____
3) apprentissage ____
4) école supérieure (gymnase, école supérieure de commerce, université, technicum, EPF...) ____
5) autre programme de formation reconnu ____

SI LE SUJET MENTIONNE PLUS D'UN PROGRAMME DE FORMATION, SE REFERER A CELUI EN COURS OU AU PLUS RECENT POUR LES DEUX PROCHAINES QUESTIONS

30. Depuis combien de mois suivez-vous ce programme (ou pendant combien de mois l'avez-vous suivi)? ____

31. Combien d'heures y avez-vous consacré par semaine? ____

1 = 1 à 4 heures
2 = 5 à 10 heures
3 = 11 à 19 heures
4 = 20 heures et plus

32. JE VAIS VOUS ENUMERER UNE LISTE DE PROBLEMES SCOLAIRES QUE LES JEUNES RENCONTRENT FREQUEMMENT. VOUS ME DIREZ SI C'EST LE CAS POUR VOUS, SOIT ACTUELLEMENT, SOIT LA DERNIERE FOIS QUE VOUS ETIEZ A L'ECOLE / EN FORMATION

⇒ Prendre en considération la dernière école/formation suivie, hormis l'université
⇒ N=non pertinent pour les sujets qui ne sont plus à l'école/en formation depuis plus d'une année→**QUESTION 33B**

0 = non 1 = oui

*1) échouer à l'école/aux cours ____
2) manquer trop souvent les cours ____
3) s'ennuyer à l'école/aux cours ____
4) trouver le niveau trop difficile ____
*5) ne pas être motivé à bien travailler ____
6) ne pas aimer l'école/les cours ____
7) avoir des problèmes avec un (des) professeur(s) ____
8) être envoyé chez le directeur, ou puni par lui ____
*9) avoir de la difficulté à lire ____
10) prétendre ne pas aller bien pour quitter l'école/les cours ____
11) trouver l'école/la formation trop restrictive ____
12) perturber, déranger la classe (chahuter) ____
13) ne pas faire son travail à domicile ____
*14) rencontrer des difficultés d'apprentissage (p.ex. suivre des cours d'appui, de rattrapage) ____

33 A. Est-ce que vous voudriez être aidé pour votre travail ou d'autres problèmes que vous rencontrez actuellement à l'école ou aux cours?
0 = non 1 = oui N=non pertinent ____

B. POUR LES SUJETS QUI NE SUIVENT NI UNE ECOLE NI UNE FORMATION
Est-ce que vous aimeriez être aidé(e) dans vos démarches pour réintégrer une école ou un programme de formation?
0 = non 1 = oui N=non pertinent ____

34. Quelle formation pensez-vous effectuer? ____

Echelle d'évaluation du sujet

0 = pas du tout 2 = passablement
1 = un peu 3 = beaucoup

35. Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été gêné(e) ou préoccupé(e) par des problèmes scolaires/de formation? ____

36. Dans quelle mesure considérez-vous important d'obtenir une aide concernant ces problèmes scolaires/de formation? ____

Echelle d'évaluation de la gravité

37. Dans quelle mesure jugez-vous nécessaire que ce sujet bénéficie d'une aide pour ses problèmes scolaires/de formation? ____

Echelle de confiance

Jugez-vous les réponses ci-dessus faussées par:

38. Une déformation des faits par le sujet
0 = non 1 = oui ____

39. Un manque de compréhension du sujet
0 = non 1 = oui ____

III. VIE ACTIVE/FORMATION PROFESSIONNELLE

40 A. Est-ce que vous avez une occupation rémunérée, des compétences professionnelles ou un métier ?
0 = non → **QUESTION 41** 1 = oui ____
B. Quelles compétences/profession avez-vous? ____
_____
_____

41 A. Avez-vous déjà travaillé (travail rémunéré) dans votre vie?
0 = non → **QUESTION 47** 1 = oui ____

B. Avez-vous travaillé au cours des 6 derniers mois?
0 = non 1 = oui ____

C. Quelle est votre activité professionnelle actuelle ou celle que vous avez eue en dernier? ____
_____
_____

⇒ SI QUESTION **41B=NON →QUESTION 46**

42. Au cours des 6 derniers mois, combien de mois avez-vous exercé (y compris l'apprentissage)
A. une activité à plein temps ? ____
B. une activité à temps partiel? ____

43. Avez-vous travaillé durant ce dernier mois?
0 = non → **QUESTION 46** 1 = oui ____

44. Au cours des 30 derniers jours, combien de jours avez-vous travaillé contre rémunération? ____

45. Au cours des 30 derniers jours, quelle somme avez-vous gagné en tout? Frs:____

46. Quelle est la durée maximale durant laquelle vous avez conservé le même travail (y compris l'apprentissage?

____ jours ____ semaines ____ mois

⇒ **SI LE SUJET TRAVAILLE→QUESTION 51**
(coter N=non pertinent de 47 à 50)

POUR LES SUJETS QUI NE TRAVAILLENT PAS

47. Aimeriez-vous trouver un travail?
0 = non 1 = oui ____

48. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous recherché du travail?
0 = non 1 = oui ____

Dans quelle mesure le fait que vous n'ayez pas de travail est problématique

0 = pas du tout	2 = passablement
1 = un peu	3 = beaucoup

49. Pour vous? ____

50. Pour vos parents/votre famille ? ____

Echelle d'évaluation du sujet

0 = pas du tout	2 = passablement
1 = un peu	3 = beaucoup

51. Au cours des 30 derniers jours , dans quelle mesure avez-vous été gêné(e) ou préoccupé(e) par des problèmes touchant votre vie active ou professionnelle? ____

52. Dans quelle mesure considérez-vous que vous avez besoin de conseils pour votre avenir professionnel ou pour vous préparer à la vie active? ____

Echelle d'évaluation de la gravité

53. Dans quelle mesure jugez-vous nécessaire que ce sujet bénéficie d'une aide pour ses problèmes professionnels? ____

Echelle de confiance

Jugez-vous les réponses ci-dessus faussées par:

54. Une déformation des faits par le sujet
0 = non 1 = oui ____

55. Un manque de compréhension du sujet
0 = non 1 = oui ____

IV. VIE SOCIALE ET RELATIONS AVEC LES PAIRS

56. Pendant votre temps libre, consacrez-vous du temps aux personnes suivantes

0 = pas du tout	2 = passablement
1 = un peu	3 = beaucoup

1) votre famille ____
2) vos amis qui consomment de la drogue ou de l'alcool ____
3) vos amis qui ne consomment rien ____
4) vous-même ____

57 A. Combien d'ami(e)s vraiment proches avez-vous? ____

B. Lorsque vous avez un problème, avez-vous un(e) ami(e) auquel (à laquelle) vous pouvez en parler?
0 = non 1 = oui ____

*58. Parmi les 5 ami(e)s que vous connaissez le mieux, pouvez-vous m'indiquer combien

SI LE SUJET A MOINS DE 5 AMI(E)S, INDIQUER ICI LE NOMBRE D'AMI(E)S QUE LE SUJET A MENTIONNE : ___

1) ont eu des problèmes avec la police à cause de la drogue/de l'alcool ____
2) ont abandonné l'école/les cours ou ont projeté de le faire ____
3) ont eu un comportement qui pouvait leur amener des problèmes à l'école/aux cours ____
4) vos parents en connaissent ____

59. Les jours où vous allez à l'école/au travail, combien d'heures en moyenne passez-vous à

1) écouter de la musique ____
2) lire (excepté le travail scolaire) ____
3) regarder la télévision ____
4) étudier, faire vos devoirs ____
*5) dormir pendant la journée ____
6) faire des travaux ménagers ____
7) vous consacrer à un hobby, une activité de loisir ____
8) traîner dehors (dans la rue, dans un centre commercial, dans la cour d'école) ____

60. AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, VOUS EST-IL ARRIVE DE VOUS CONSACRER AUX ACTIVITES SUIVANTES

0 = jamais	2 = de temps en temps
1 = rarement	3 = souvent

1) faire la "foire" ____
*2) sortir en boîte, dans les bars, etc. ____
3) participer à des activités sportives ____
*4) faire des coups en bande (bagarres, vols, casses...) ____

*61. Est-ce que vous êtes satisfait(e) de votre vie sociale?
0 = non 1 = oui ____

62. Est-ce que vous êtes satisfait(e) de la façon dont vous occupez votre temps libre?
0 = non 1 = oui ____

LES DIX QUESTIONS SUIVANTES CONCERNENT VOTRE VIE INTIME, QU'ELLE SOIT HETERO-, HOMO- OU BISEXUELLE.

63. Au cours des 3 derniers mois, aviez-vous une petite amie ou un petit ami ?
0 = non → **QUESTION 67** 1 = oui ____

Questions 64-66 :
0 = non 1 = oui N=non pertinent

64. Etes-vous/étiez-vous satisfait(e) de cette relation?___

65. Est-ce que vos parents y voient/voyaient un problème ou s'inquiètent de cette relation? ____

66. Est-ce que votre partenaire

A. consomme/consommait de l'alcool? ____

B. consomme/consommait de la drogue? ____

POUR LES SUJETS QUI N'ONT PAS DE RELATION AMOUREUSE ACTUELLEMENT:

67.Dans quelle mesure cette situation vous ennuie? ____

N = non pertinent (le sujet a une relation)
0 = pas du tout 2 = passablement
1 = un peu 3 = beaucoup

68 A. Est-ce que vous avez déjà eu des relations sexuelles?
0 = non → **QUESTION 70** 1 = oui ____

B. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous eu des relations sexuelles?
0 = non → **QUESTION 69** 1 = oui ____

*C. Au cours des 3 derniers mois, dans quelle mesure avez-vous utilisé (pour les filles: exigé de votre partenaire qu'il utilise) des préservatifs afin de prévenir une grossesse ou des maladies sexuellement transmissibles? ____

0 = rarement/jamais 2 = la plupart du temps
1 = de temps en temps 3 = toujours

D. Est-ce que vos relations sexuelles vous posent problème?
0 = non 1 = oui N = non pertinent ____

69. Est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'être enceinte ou d'avoir mis une jeune fille enceinte?
0 = non 1 = oui ____

⇒ POUR LES SUJETS QUI N'ONT PAS DE RELATIONS SEXUELLES (QUESTION **68A OU B = NON**), POSER LA QUESTION **70**, SINON → **QUESTION 71**

70. Est-ce que le fait de ne pas avoir de relations sexuelles vous ennuie?
0 = non 1 = oui N = non pertinent ____

71. Est-ce que vous aimeriez avoir des informations sur la sexualité, la contraception ou les maladies sexuellement transmissibles?
0 = non 1 = oui ____

72. AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, COMBIEN DE FOIS (= NOMBRE DE JOURS) AVEZ-VOUS RENCONTRE UN SERIEUX PROBLEME AVEC (N = non pertinent)

1) votre petite amie/petit ami Nb jours ____
*2) d'autres ami(e)s proches Nb jours ____
*3) d'autres jeunes (soit à l'école, soit dans votre entourage) Nb jours ____

Echelle d'évaluation du sujet

0 = pas du tout 2 = passablement
1 = un peu 3 = beaucoup

73. Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été gêné(e) ou préoccupé(e) par des problèmes touchant votre vie sociale (soit des problèmes avec vos amis, soit des problèmes dus au fait que vous manquez d'amis)?____

74. Dans quelle mesure considérez-vous que les problèmes que vous rencontrez dans votre vie sociale nécessitent une aide extérieure? ____

Echelle d'évaluation de la gravité

75. Dans quelle mesure jugez-vous nécessaire que ce sujet bénéficie d'une aide extérieure pour ses problèmes sociaux (tenir compte des normes sociales et communautaires)? ____

Echelle de confiance

Jugez-vous les réponses ci-dessus faussées par:

76. Une déformation des faits par le sujet
0 = non 1 = oui ____

77. Un manque de compréhension du sujet
0 = non 1 = oui ____

V. ANTECEDENTS ET RAPPORTS FAMILIAUX

⇒ **DANS CETTE SECTION, LES TERMES DE "MERE" ET "PERE" PEUVENT S'APPLIQUER A DES BEAUX-PARENTS OU AUTRES SUBSTITUTS PARENTAUX**

*78. Est-ce qu'une personne de votre famille présente
0 = non 1 = oui
N=non pertinent

	mère	père	frère/sœur
1) des problèmes de drogue	____	____	____
2) des problèmes d'alcool	____	____	____
3) des problèmes psychiques	____	____	____
4) une maladie/lésion/handicap	____	____	____

POUR LES QUESTIONS 79-83 (N = non pertinent)
0 = jamais 2 = assez souvent
1 = parfois 3 = très souvent

*79. Est-ce qu'il vous arrive d'avoir des conflits familiaux? ____

80. Est-ce qu'il arrive à vos parents de se disputer ou de se battre? ____

81. Est-ce qu'il arrive que votre famille ait des conflits à propos d'argent? ____

82. Au cours de l'année passée, diriez-vous que votre famille s'est trouvée gênée par des difficultés financières? ____

83. Est-ce que le temps que vous passez avec votre famille est agréable et plaisant? ____

84. AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, EST-CE QU'IL VOUS EST ARRIVE EN TOUT CAS UNE FOIS DE FAIRE LES CHOSES SUIVANTES A LA MAISON (DANS VOTRE FAMILLE)?
0 = non 1 = oui
N=non pertinent (ne vit pas avec sa famille)

1) laver la vaisselle/débarrasser la table après le repas ____
2) faire le ménage (nettoyer, faire le lit, faire la lessive, etc.) ____
3) faire les courses ____
4) bricoler, réparer quelque chose dans la maison ____
5) jardiner (travail d'entretien) ____
6) vous disputer, entrer en conflit avec d'autres membres de la famille ____
*7) mentir à quelqu'un de votre famille, le tromper ____
8) résister à ce que des personnes de votre famille vous demandaient de faire, vous opposer à leurs désirs ____
9) mettre la maison en désordre, casser des objets ____
*10) voler, prendre des objets qui appartiennent à d'autres membres de la famille ____

*85. Comment vous entendez-vous avec les membres de votre famille

N = non pertinent 2 = bien
0 = mal 3 = très bien
1 = assez bien

1) votre mère ____
2) votre père ____
3) votre (vos) sœur(s) ____
4) votre (vos) frère(s) ____
5) les autres membres de votre famille, votre parenté ____

UTILISER CES CODES POUR LES QUESTIONS 86-92

N = non pertinent 2 = passablement
0 = pas du tout 3 = beaucoup
1 = un peu

86. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de la façon dont vous vous entendez avec votre famille? ____

*87. Dans quelle mesure trouvez-vous difficile de parler à votre mère des choses qui vous dérangent? ____

88. Dans quelle mesure trouvez-vous difficile de parler à votre père des choses qui vous dérangent? ____

89. Dans quelle mesure vous sentez-vous proche de votre mère? ____

90. Dans quelle mesure vous sentez-vous proche de votre père? ____

*91. Dans quelle mesure avez-vous l'impression que vous pouvez compter sur ce que vous dit votre mère? ____

92. Dans quelle mesure avez-vous l'impression que vous pouvez compter sur ce que vous dit votre père? ____

93. JE VAIS VOUS ENUMERER UNE SERIE DE REACTIONS QUE LES JEUNES RENCONTRENT SOUVENT CHEZ LEUR(S) PARENT(S). JE VOUS DEMANDERAI DE ME DIRE SI ELLES CORRESPONDENT A CE QUE VOUS VIVEZ D'UNE PART AVEC VOTRE MERE ET D'AUTRE PART AVEC VOTRE PERE
0 = non 1 = oui

	mère	père
1) est déçu(e) de vous	____	____
2) vous critique	____	____
3) s'immisce trop dans votre vie privée ou essaye de trop vous contrôler	____	____
4) privilégie d'autres frères et soeurs	____	____
5) est injuste avec vous en ce qui concerne les questions d'argent	____	____
6) n'écoute pas ce que vous avez à lui dire	____	____
7) est fâché(e) contre vous	____	____
8) n'est pas proche de vous (=distant(e))	____	____
9) ne vous donne pas de bons conseils quand vous en avez besoin	____	____
10) ne donne pas le bon exemple	____	____
11) vous fait trop de menaces	____	____
12) est trop sévère	____	____
13) n'est pas assez stricte, ferme	____	____
14) attend trop de vous à propos des tâches domestiques	____	____
15) ne vous comprend pas	____	____
16) ne vous croit pas, n'a pas confiance en vous	____	____
17) est mécontent(e) de votre comportement, de votre attitude en général	____	____
18) est mécontent(e) de la façon dont vous faites les tâches ménagères qu'on vous confie	____	____

94 A. Est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'être maltraité(e) physiquement (battu(e), agressé(e) sexuellement) par un parent?
0 = non → **QUESTION 95** 1 = oui ____
Précisez : _____

B. Est-ce arrivé ____

1 = une fois
2 = assez souvent
3 = très souvent

C. Pouvez-vous me dire par qui?_____

Echelle d'évaluation du sujet

0 = pas du tout 2 = passablement
1 = un peu 3 = beaucoup

95. Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été gêné(e) ou préoccupé(e) par des problèmes familiaux? ____

96. Dans quelle mesure pensez-vous avoir besoin d'une aide ou d'un traitement pour des problèmes familiaux? ____

Echelle d'évaluation de la gravité

97. Dans quelle mesure jugez-vous nécessaire que ce sujet bénéficie d'une aide extérieure pour ses problèmes familiaux? ____

Echelle de confiance

Jugez-vous les réponses ci-dessus faussées par:

98. Une déformation des faits par le sujet
0 = non 1 = oui ____

99. Un manque de compréhension du sujet
0 = non 1 = oui ____

©SUPEA/2005

VI. ETAT PSYCHIQUE ET PROBLEMES

*100. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS RECU UNE AIDE/UN TRAITEMENT POUR UN PROBLEME EMOTIONNEL OU PSYCHOLOGIQUE (Nombre d'épisodes de traitement et non de séances)

A. en tant que patient ambulatoire ____

B. en tant que personne hospitalisée ou résidant dans une institution/un centre thérapeutique ____

101. JE VAIS VOUS ENUMERER UNE SERIE DE SENTIMENTS ET REACTIONS QUE CERTAINS JEUNES EPROUVENT PARFOIS. VOUS ME DIREZ SI C'EST LE CAS POUR VOUS.
0 = non 1 = oui

1) manquer de confiance en soi ____
2) vous sentir incapable de résoudre vos problèmes ou de prendre une décision ____
3) vous sentir trop timide ____
4) vous sentir à l'écart, pas dans le coup ____
5) vous sentir seul(e) ____
6) vous sentir rapidement découragé(e) ____
7) vous sentir moins malin(e) que les autres ____
8) rêvasser très souvent ____
9) avoir le blues ou être déprimé(e) ____
10) être souvent anxieux(se) ou inquiet(e) ____
11) vous sentir désintéressé(e) de tout ____
12) vous ennuyer ____
13) provoquer facilement des disputes ____
14) ne pas pouvoir aller dormir sans prendre des médicaments ____
15) faire des cauchemars ____
16) avoir l'impression qu'on ne peut pas faire confiance aux autres ____
17) vous sentir surveillé(e) ou penser que des gens disent du mal de vous ____
18) avoir de la peine à exprimer vos sentiments ____
19) faire des choses sous l'emprise de la colère sans pouvoir vous contrôler ____
*20) avoir envie de vous faire du mal, de vous blesser ____
21) être effrayé(e) à l'idée que vous pourriez blesser physiquement quelqu'un ____
22) être toujours en train de mentir ____
23) considérer que vous auriez meilleur temps d'être mort(e) ____
24) avoir l'impression que votre tête va exploser ____
25) avoir l'esprit envahi par des idées bizarres ____
26) avoir l'impression que quelque chose en vous vous pousse à agir contre votre volonté (contre votre gré) ____
27) vous sentir seul(e) même en présence d'autres personnes ____
28) avoir l'impression que les gens sont contre vous ou veulent votre perte ____
29) penser que vous devriez être puni(e) pour vos péchés ____
*30) avoir l'impression que quelque chose ne marche pas bien dans votre tête ____
31) avoir peur de perdre le contrôle de votre comportement ou de vos actions ____
*32) avoir l'impression que les choses ne sont pas réelles ____
33) réagir en claquant la porte, etc. ____
*34) avoir l'idée d'en finir avec votre vie ____
35) vous sentir désespéré(e) en pensant à l'avenir ____
36) vous sentir facilement blessé(e) dans vos sentiments ____
37) avoir l'impression que les gens sont contre vous, ne vous aiment pas ____
38) vous sentir inférieur(e) aux autres ____
39) avoir l'impression que vous n'avez aucune qualité ____
40) vous sentir très mal à l'aise en présence des autres ____
*41) avoir envie de tuer quelqu'un ____

102. Vous est-il déjà arrivé de vivre les situations suivantes PENDANT TOUTE UNE SEMAINE OU PLUS, sans que cet état soit directement lié à une consommation d'alcool ou de drogue
0 = non 1 = oui

	(A)	(B)
A. au cours de votre vie		
B. au cours des 30 derniers jours		
*1) être gravement déprimé(e)	___	___
2) être extrêmement anxieux(se) ou tendu(e)	___	___
3) avoir des problèmes de mémoire, de compréhension ou de concentration	___	___
*4) avoir du mal à contrôler des comportements violents	___	___
5) avoir des comportements anorexiques ou boulimiques	___	___
*6) penser sérieusement à en finir, à vous suicider	___	___
*7) tenter de vous suicider		
Nb de tentatives	___	___
*8) avoir des hallucinations (entendre/ voir des choses qui n'existent pas)	___	___
9) prendre des médicaments sur prescription pour des problèmes psychologiques ou émotionnels	___	___

103. Au cours des 30 derniers jours, combien de fois (nombre de jours) avez-vous rencontré des problèmes psychologiques ou émotionnels?
Nb de jours____

Echelle d'évaluation du sujet

0 = pas du tout
1 = un peu
2 = passablement
3 = beaucoup

104. Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été gêné(e) ou préoccupé(e) par des problèmes psychologiques ou émotionnels? ____

105. Dans quelle mesure pensez-vous avoir besoin d'une aide ou d'un traitement pour des problèmes personnels, psychologiques ou émotionnels? ____

©SUPEA/2005

QUESTIONS A REMPLIR PAR L'EVALUATEUR

106. Au moment de l'entretien, est-ce que la personne vous a paru
0 = non 1 = oui

1) repliée sur elle-même/déprimée de façon évidente ____
2) hostile de façon évidente ____
3) anxieuse, nerveuse de façon évidente ____
4) manifester des difficultés de compréhension, de concentration ou de mémoire ____
5) présenter un problème de confusion mentale, d'incohérence ou de désorientation ____
6) présenter une perception altérée de la réalité, un trouble de la pensée ou une pensée paranoïaque ____
7) avoir des idées suicidaires ____
8) avoir de la peine à contrôler des comportements violents ou destructeurs ____

Echelle d'évaluation de la gravité

107. Dans quelle mesure jugez-vous nécessaire que ce sujet bénéficie d'un traitement psychiatrique/psychologique? ____

Echelle de confiance

Jugez-vous les réponses ci-dessus faussées par:

108. Une déformation des faits par le sujet
0 = non 1 = oui ____

109. Un manque de compréhension du sujet
0 = non 1 = oui ____

VII. COMPORTEMENT DELINQUANT/CRIMINEL

110A. Au cours de votre vie, avez-vous déjà été arrêté(e) par la police pour un délit?
0 = non → **QUESTION 111** 1 = oui ____

B. Combien de fois cela vous est-il arrivé? ____

C. Quel âge aviez-vous lorsque vous avez été arrêté(e) pour la première fois ? ____

111. Est-ce que vous avez déjà été sanctionné(e) ou condamné(e)?
0 = non → **QUESTION 115** 1 = oui ____

112A. Etes-vous actuellement en sursis?
0 = non → **QUESTION 113** 1 = oui ____

B. Pour quelle raison? _____

*113A. Etes-vous actuellement en liberté surveillée ou conditionnelle?
0 = non → **QUESTION 114** 1 = oui ____

*B. Pour quelle raison? _____

*114. Si cela vous est déjà arrivé d'être en liberté surveillée, combien de fois ne l'avez-vous pas respectée? ____

115. Vous est-il déjà arrivé d'être incarcéré(e) ou mis(e) en détention?
0 = non → **QUESTION 118** 1 = oui ____

116A. Quelle est la période la plus longue que vous avez passée en détention? ____

0 = aucune
1 = moins de 24 heures - une nuit
2 = entre 2 et 14 jours (jusqu'à 2 semaines)
3 = entre 15 et 30 jours (jusqu'à 1 mois)
4 = plus de 30 jours

*B. Pour quelle raison? _____

117. Au cours des 3 derniers mois, combien de fois avez-vous été incarcéré(e) ou mis(e) en détention? ____

118A. Est-ce que vous êtes actuellement en attente d'une accusation, d'un jugement ou d'une condamnation?
0 = non 1 = oui ____

*B. Pour quelle raison? _____

119. JE VAIS MAINTENANT VOUS ENUMERER UNE SERIE DE DELITS. VOUS ME DIREZ POUR CHACUN
A. combien de fois vous l'avez commis au cours des **3 DERNIERS MOIS**
B. combien de fois vous avez été sanctionné(e) ou arrêté(e) pour cela **AU COURS DE VOTRE VIE**

	(A)Délits 3 mois	(B)Arrêté(e) sanctionné(e)
1) absentéisme scolaire	____	____
2) écrire des graffiti	____	____
3) ne pas respecter les règlements liés à l'âge	____	____
4) vol à l'étalage	____	____
*5) vendre de la drogue/trafic	____	____
6) avoir une conduite débauchée, contraire aux bonnes moeurs	____	____
7) conduire en état d'ébriété/en ayant consommé de la drogue	____	____
8) commettre une autre faute grave sur la route	____	____
9) vol de voitures	____	____
10) vandalisme	____	____
*11)cambriolage/vol/effraction/ accepter des objets volés	____	____
*12)voler quelqu'un	____	____
*13)agression	____	____
*14)être en possession d'une arme	____	____
*15)attaquer des voitures	____	____
*16)commettre un viol	____	____
*17)déclencher un incendie	____	____
18) essayer de tuer quelqu'un	____	____
19) tuer quelqu'un	____	____
20) autre (précisez: .....)	____	____

©SUPEA/2005

120A. Au cours de l'année passée, avez-vous obtenu de l'argent grâce à des activités illégales comme du trafic de drogue, des vols, etc.?
0 = non →**QUESTION 121** 1 = oui ____

B. Combien? ____

1 = moins de 500 francs 2 = entre 501 et 1000 francs 3 = entre 1001 et 5000 francs 4 = plus de 5000 francs

*121. Au cours des 30 derniers jours, combien de fois (nombre de jours) vous êtes-vous engagé(e) dans des activités illégales? Nb de jours:____

Echelle d'évaluation du sujet

0 = pas du tout 2 = passablement
1 = un peu 3 = beaucoup

122. Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été gêné(e) ou préoccupé(e) par vos comportements illégaux? ____

123A. Dans quelle mesure pensez-vous avoir besoin d'une aide ou d'un traitement pour vos problèmes de comportement? ____

B. Dans quelle mesure estimez-vous que vos problèmes actuels avec la justice sont importants?____

Echelle d'évaluation de la gravité

124. Dans quelle mesure jugez-vous nécessaire que ce sujet bénéficie d'une aide extérieure pour ses comportements délinquants ou anti-sociaux? ____

Echelle de confiance

Jugez-vous les réponses ci-dessus faussées par:

125. Une déformation des faits par le sujet
0 = non 1 = oui ____

126. Un manque de compréhension du sujet
0 = non 1 = oui ____

VIII. CONSOMMATION DE DROGUE ET D'ALCOOL

*127. NOUS ALLONS MAINTENANT PASSER EN REVUE VOTRE CONSOMMATION DE DROGUE ET/OU D'ALCOOL. POUR CHAQUE SUBSTANCE, S'IL VOUS EST DEJA ARRIVE D'EN CONSOMMER, JE VOUS DEMANDERAI DE ME DIRE

A. COMBIEN VOUS EN AVEZ CONSOMME AU COURS DES **30 DERNIERS JOURS**

B1. JUSQU'A QUELLE FREQUENCE IL VOUS EST ARRIVE DE CONSOMMER CETTE SUBSTANCE
et
B2. PENDANT COMBIEN DE TEMPS(*)

C. L'AGE AUQUEL VOUS AVEZ COMMENCE DE CONSOMMER CETTE SUBSTANCE

D. PENDANT COMBIEN DE TEMPS VOUS AVEZ CONSOMME CETTE SUBSTANCE(*)

*E. COMMENT VOUS LA PRENEZ LE PLUS SOUVENT ACTUELLEMENT (OU QUAND VOUS EN PRENIEZ)

(*)indiquer la durée en jours, semaines, mois ou années selon ce qui convient et préciser l'unité: jour=j; semaine=s; mois=m; année=a

COTATION POUR LA FREQUENCE DE CONSOMMATION (QUESTION 127 A ET B)

0 = jamais
1 = pas de consommation au cours du dernier mois
2 = une fois par mois
3 = une fois toutes les 2 à 3 semaines
4 = une fois par semaine
5 = 2 ou 3 fois par semaine
6 = 4 à 6 fois par semaine
7 = une fois par jour
8 = deux fois par jour
9 = trois fois ou plus par jour

VOIE D'ADMINISTRATION (QUESTION 127 E)

0 = voie orale (pilules, boisson, substance mâchée)
1 = fumer, freebase, fumette, inhalation (= inspirer de la fumée ou de la vapeur)
2 = prise, sniff (= inspirer la substance elle-même)
3 = injection sous-cutanée
4 = injection intraveineuse
5 = autre (préciser)

	(A)	(B1)	(B2)	(C)	(D)	(E)
1) Tabac(**)						
2) Alcool						
3) Cannabis/haschich marijuana						
4) Ecstasy						
5) Amphétamines (speed)						
6) Tranquillisants/sédatifs/ hypnotiques						
7) Benzodiazépines						
8) Cocaïne (coke)						
9) Cocaïne compacte (crack)						
10) Hallucinogènes (LSD, acide, champignons)						
11) Poussière d'ange, PCP						
12) Colle, essence, trichloréthylène (solvants volatils)						
13) Héroïne						
14) Autres opiacés/ analgésiques (codéine, méthadone)						
15) Médicaments non prescrits/ Autre préciser:_____						

(**) pour A et B, indiquer le nombre de cigarettes par jour

128. Est-ce que vous avez déjà reçu sous prescription médicale
0 = non 1 = oui

A. de la méthadone ____

B. de l'héroïne ____

129A. Au cours des 30 derniers jours, combien de jours avez-vous bu de l'alcool? ____

B. Les jours où vous avez bu de l'alcool, combien en buviez-vous en moyenne par jour? ____

Une boisson = une bière, un verre de vin ou un cocktail	
0 = pas d'alcool	3 = 4-6 boissons
1 = une boisson	4 = 7 et plus
2 = 2-3 boissons	

C. Est-ce que vous consommez
0 = non 1 = oui

1) de la bière ____
2) du vin ____
3) des alcools forts/cocktails ____
4) des alcopops ____

*130. Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous été saoul? ____

0 = 0	2 = 6 à 10 fois
1 = 1 à 5 fois	3 = plus de 10 fois

131. Combien de fois vous est-il arrivé de boire au point de ne plus vous souvenir de ce qui s'était passé? ____

132. Au cours des 30 derniers jours, combien de fois (=nombre de jours) avez-vous consommé plus d'une substance (y compris l'alcool, mais non compris le tabac)? Nb de jours:____

QUESTION A REMPLIR PAR L'EVALUATEUR :

133. Quelle est la substance qui pose le plus problème à cette personne? (Indiquer la substance pour laquelle la consommation ou l'abus est le plus important). En cas de doute, poser la question à la personne (p.ex. "De quelle substance pouvez-vous le moins vous passer?")

_____

134. Vous est-il déjà arrivé d'arrêter de consommer cette substance (cf 133) pendant un mois ou plus?
0 = non → **QUESTION 136** 1 = oui ____

135. La dernière fois que vous avez arrêté de consommer cette substance (cf 133), combien de mois a duré cet arrêt? Nb de mois:____

*136. Vous est-il déjà arrivé de remarquer que vous deviez prendre plus d'une substance (ou en prendre plus souvent) pour qu'elle fasse effet?
0 = non 1 = oui ____

*137. Vous est-il déjà arrivé d'essayer de diminuer votre consommation d'une substance sans y parvenir?
0 = non 1 = oui ____

*138. Avez-vous déjà suivi un traitement ou une prise en charge pour des problèmes de consommation de drogue ou d'alcool?
0 = non 1 = oui ____

Si oui, combien en avez-vous suivi (nombre d'épisodes de traitement, et non de séances):

A. en tant que patient ambulatoire ____
B. en tant que personne hospitalisée ou résidant dans une institution ____

139. Au cours des 30 derniers jours, combien estimez-vous avoir dépensé pour votre consommation:

A. de drogue: Frs____
B. d'alcool: Frs____

C1. Est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'avoir des relations sexuelles en échange de drogue ou d'alcool, ou d'argent pour vous en procurer?
0 = non 1 = oui ____

C2. Cela vous est-il arrivé au cours des 30 derniers jours?
0 = non 1 = oui ____

140. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous consommé de la drogue ou de l'alcool à l'école (pendant les horaires scolaires ou dans l'enceinte de l'école) / sur votre lieu de travail?
0 = non 1 = oui N = non pertinent ____

141. Au cours des 30 derniers jours, est-ce que vous vous êtes attiré des ennuis à l'école/au travail à cause de l'alcool / de la drogue?
0 = non 1 = oui N = non pertinent ____

142. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous vendu de la drogue à l'école/au travail?
0 = non 1 = oui N = non pertinent ____

143. Parmi les cinq ami(e)s que vous connaissez le mieux, combien consomment

de l'alcool ___ du cannabis ___ d'autres drogues ___

144. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous eu des problèmes avec vos parents à cause de l'alcool/de la drogue?
0 = non 1 = oui N = non pertinent ____

©SUPEA/2005

145. A votre avis, dans quelle mesure risquez-vous de vous faire du mal (à votre santé physique, etc.) si vous continuez à consommer autant de drogue/d'alcool que ces derniers mois? ____

0 = pas du tout	2 = passablement
1 = un peu	3 = beaucoup

COMMENTAIRES:

Echelle d'évaluation du sujet

0 = pas du tout	2 = passablement
1 = un peu	3 = beaucoup

146. Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été gêné(e) ou préoccupé(e) par des problèmes

de drogue ____ d'alcool ____

147. Dans quelle mesure pensez-vous avoir besoin d'un traitement pour vos problèmes

de drogue ____ d'alcool ____

Echelle d'évaluation de la gravité

148. Dans quelle mesure jugez-vous nécessaire que ce sujet bénéficie d'une aide / d'un traitement pour ses problèmes

de drogue ____ d'alcool ____

Echelle de confiance

Jugez-vous les réponses ci-dessus faussées par:

149. Une déformation des faits par le sujet
0 = non 1 = oui ____

150. Un manque de compréhension du sujet
0 = non 1 = oui ____

©SUPEA/2005